HELIOS Klinikum Berlin

Robert-Rössle-Klinik am Max-Delbrück-Centrum

HELIOS Klinikum Berlin – Robert-Rössle-Klinik
Charité – Campus Berlin-Buch • D –13122 Berlin

UNIVERSITÄTSKLINIKUM
MEDIZINISCHE FAKULTÄT
DER HUMBOLDT-UNIVERSITÄT
CAMPUS BERLIN-BUCH

Funktionsbereich Radiodiagnostik
Leiter: Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. R. Felix

Fachambulanz für diagnostische und interventionelle Radiologie

Röntgendiagnostik
Tel. (030) 94 17 – 1265
Fax (030) 94 17 – 1281
Email: gebauer@rrk-berlin.de

Name: _____

Vorname: _____

Geb. – Datum: _____

Adresse: _____

_____

Krankenkasse: _____

Patientenaufklärung über Chemoembolisation

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Ihr behandelnder Arzt hat Sie zu uns mit der Bitte überwiesen, bei Ihnen eine transarterielle Chemoembolisation (TACE) durchzuführen. Dabei wird nach Lokalanästhesie der Leiste die Arterie punktiert und ähnlich der Angiographie/Herzkatheter ein Katheter in die Leberarterie vorgeschoben. Dabei haben Sie in der Regel keine Schmerzen oder Unwohlsein. Über den Katheter wird selektiv in den Lebertumor das Chemotherapeutikum (i.d.R. Doxorubicin und Cisplatin) mit einem Kontrastmittel (i.d.R. Lipiodol) appliziert, anschließend erfolgt mit Hilfe eines Stärkepartikels eine temporäre Okklusion der kleinen Tumorarterien, damit das Chemotherapeutikum in die Zellen aufgenommen wird. Zum Abschluß der Untersuchung werden der Katheter und alle Materialen entfernt und ein Druckverband angelegt. Sie haben dann für insgesamt 24 Stunden strenge Bettruhe.

Wie bei anderen medizinischen Eingriffen, so kann es auch bei der Chemoembolisation (TACE) zu Komplikationen durch den Eingriff oder die Chemotherapie kommen. Komplikationen des Eingriffs sind zum einen **Blutung, Bluterguß** und zum anderen **Infektionen**, manchmal auch mit **Abzeßbildung**. Durch den Katheter kann es zu einer **Gefäßverletzung** oder zur Bildung von **Gerinnseln** mit Verschleppung der Gerinnsel (Embolie) kommen. In seltenen Fällen kann es zu einer vorübergehenden oder längerfristigen **Verschlechterung der Leberfunktion** mit **Gerinnungsstörungen**, starker **Blutungsneigung** und ggl. auch **Gelbsucht** kommen. Nach der Embolisation kann es durch den Untergang von Gewebe und dem Chemotherapeutikum zu **Fieber, Schüttelfrost** und **starken Schmerzen**, ggf. mit **Übelkeit** und **Erbrechen** kommen (Postembolisationssyndrom). **Allergische Reaktionen** bis zum Schock auf das Kontrastmittel oder andere verwendete Stoffe sind möglich.

Bitte seien Sie durch diese Aufklärung nicht beunruhigt. Wir sind heute im Sinne der Wahrung Ihrer persönlichen Rechte gehalten, Sie über mögliche Komplikationen zu informieren und benötigen zur Chemoembolisation Ihr Einverständnis.

Zuvor bitten wir Sie noch, einige Fragen zu beantworten.

Haben Sie bei einer früheren Röntgenuntersuchung bereits ein Kontrastmittel erhalten (z.B. Herzkatheter, Beinvenendarstellung)?	nein □	ja □
Sind hierbei Zeichen einer Unverträglichkeit aufgetreten?	nein □	ja □
Ist bei Ihnen eine Allergie (Heuschnupfen, Asthma etc.) bekannt?	nein □	ja □
Ist bei Ihnen eine Nierenfunktionsstörung bekannt?	nein □	ja □

Ist bei Ihnen eine Schilddrüsenerkrankung bekannt?	nein □	ja □
Sind Sie zuckerkrank (Diabetes mellitus)?	nein □	ja □
Wenn ja, nehmen Sie Tabletten zur Behandlung der Zuckerkrankheit vom Typ der Biguanide? (Biacos®, Diabesin®, Diabetase®, Glucobon®, Glucophage®, Mediabet®, Megglucon®, Mescorot®, Met® 500/800, Metformin®, Siofor®, Thiabet®)	nein □	ja □
Ist bei Ihnen eine Blutgerinnungsstörung bekannt?	nein □	ja □
Nehmen Sie Medikamente ein, die die Blutgerinnung verlangsamen oder beeinflussen? (z. B. Aspirin®/ASS, Marcumar®/Falithrom®/marcuphen®/Phenprocoumon)	nein □	ja □
Ist bei Ihnen Bauchwasser (Aszites) bekannt?	nein □	ja □
Ist bei Ihnen ein Verschluß der Pfortader (V. portae) bekannt?	nein □	ja □
Ist bei Ihnen eine Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, AIDS) bekannt?	nein □	ja □
Wurde bei Ihnen schon einmal eine Embolisation durchgeführt?	nein □	ja □
Wurde bei Ihnen schon einmal eine Chemotherapie durchgeführt?	nein □	ja □
Könnten Sie schwanger sein oder stillen Sie zur Zeit?	nein □	ja □

Notizen des aufklärenden Arztes:

Ich habe dieses Informationsblatt gelesen und verstanden. Rückfragen wurden mir beantwortet.
Ich stimme der Chemoembolisation (TACE) zu.

Datum: _____ **Patient**: _____

Arzt: _____ **Zeuge**: _____